

ISPOR 2nd Latin America Conference

PODIUM SESSION I: HEALTH CARE DECISION-MAKER'S CASE STUDIES

CASE I

ANÁLISE DE AVALIAÇÕES ECONÔMICAS EM SAÚDE NO PROCESSO DE AVALIAÇÃO DA INCORPORAÇÃO DE TECNOLOGIAS DO MINISTÉRIO DA SAÚDE DO BRASIL

Vieira FS, Mendes ACR, Paes AC

Ministério da Saúde, Brasília, Distrito Federal, Brazil

ORGANIZAÇÃO: Ministério da Saúde, Secretaria Executiva, Área de Economia da Saúde e Desenvolvimento (AESD). **QUESTÃO TRATADA:** Necessidade de tomada de decisão sobre a validade e robustez de avaliações econômicas de tecnologias apresentadas ao Ministério da Saúde pelos solicitantes da incorporação dessas tecnologias. **OBJETIVOS:** Desenvolver instrumento para a análise de avaliações econômicas em saúde e aplicar esse instrumento no processo de tomada de decisão sobre a validade e robustez do estudo apresentado, a fim de subsidiar a decisão final sobre sua incorporação. **TIPOS DE DESFECHOS USADOS NA DECISÃO:** Para a elaboração do instrumento de análise foram utilizadas diretrizes nacionais e internacionais sobre a realização de avaliações econômicas em saúde. No caso da aplicação do instrumento à análise de avaliação econômica de tecnologia específica, empregaram-se dados epidemiológicos, de eficácia, efetividade, segurança, além dos dados referentes a custos. **ESTRATÉGIA DA IMPLEMENTAÇÃO:** No Sistema Único de Saúde (SUS), no âmbito federal, a decisão final sobre a incorporação de tecnologias é competência do Ministro da Saúde. Para subsidiar sua decisão foi criada a Comissão de Incorporação de Tecnologias do Ministério da Saúde (Citec), que tem por atribuição principal a recomendação da incorporação ou retirada de tecnologias do SUS. Este trabalho apresenta a experiência da Área de Economia da Saúde e Desenvolvimento, em 2008, ao subsidiar a decisão quanto à incorporação de tecnologias, a cargo da Citec, analisando e construindo pareceres referentes à aceitação ou não dos resultados e conclusões de avaliações econômicas apresentadas. Ainda que a Área não seja membro da comissão, seu trabalho constituiu parte do processo decisório instituído. A partir das diretrizes nacionais e internacionais para a realização de avaliações econômicas em saúde, desenvolveu-se instrumento de análise, no formato de formulário, para ser empregado no processo de análise da validade e robustez desses estudos econômicos apresentados ao Ministério da Saúde nos pedidos de incorporação de tecnologias. **RESULTADOS:** O instrumento possibilitou a verificação, passo a passo, dos requisitos de uma avaliação econômica em saúde, orientando o analista para a busca de evidências na literatura científica, de forma independente, em cada aspecto verificado. As bibliotecas de literatura científica empregadas foram: a) Biblioteca Virtual em Saúde (Bireme); especialmente as bases LILACS (Literatura Latino-Americana em Ciências da Saúde), SCIELO (Scientific Electronic Library Online) e Biblioteca Cochrane; e b) PubMed, que inclui a base MEDLINE. Vários aspectos relativos às tecnologias comparadas foram analisados, tais como perspectiva da avaliação, taxa de desconto aplicada, instituição responsável pela realização do estudo. Destacam-se ainda alguns pontos da análise conduzida pelo formulário, a saber: a eficácia e/ou efetividade ou acurácia da tecnologia, quando se analisou estudos farmacoeconômicos; mensuração dos custos; mensuração dos benefícios em saúde; eficiências comparativas; análise de sensibilidade. Foram analisados também os dados epidemiológicos, verificando-se a consistência dos dados utilizados na avaliação econômica em relação àqueles de morbimortalidade, disponíveis no sítio eletrônico do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (Datasus). Quanto a estes dados, no caso de sua ausência na base Datasus, utilizaram-se dados publicados em artigos científicos, preferencialmente nacionais e, em último caso, internacionais. **LIÇÕES APRENDIDAS:** Essa metodologia mostrou-se muito útil para a análise crítica dos resultados de avaliações econômicas submetidas ao Ministério da Saúde. Com isso, possibilitou a racionalização e transparência quanto à aceitação ou não das conclusões dos estudos apresentados, subsidiando a decisão final sobre a incorporação ou não da tecnologia. Ressalta-se a sua importância na medida em que essa análise evita que o Ministério da Saúde arque com o ônus de gerar evidência econômica para cada pedido de incorporação. Assim, pode encomendar a realização de avaliações econômicas apenas para as tecnologias em que houver sinalização, por meio da literatura científica, de sua superioridade ou equivalência terapêutica em relação a outras já disponíveis, mas em que há dúvidas sobre os ganhos em termos de resultados frente aos custos. Nesse aspecto, o trabalho da AESD também contribuiu, uma vez que, no processo de verificação da literatura, pôde obter evidências de eficácia/efetividade que justificavam a encomenda de avaliação econômica independente, por parte do Ministério da Saúde, já que, em alguns casos, a apresentada pelo solicitante da incorporação não se mostrava adequada.

CASE II

EXPERIÊNCIA DO VILA VELHA HOSPITAL PARA INCORPORAÇÃO DE NOVAS TECNOLOGIAS EM SAÚDE NA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE SAÚDE SUPLEMENTAR

Figueira CMG, Lanna PV

Vila Velha Hospital, Vila Velha, Espírito Santo, Brazil

ORGANIZAÇÃO: Vila Velha Hospital (VVH), Vila Velha, Espírito Santo, Brasil. **QUESTÃO TRATADA:** Necessidade de garantir espaço e fidelização de clientes no

mercado de prestação de serviços de saúde suplementar através da contenção de custos com novas tecnologias incorporadas sem avaliação rigorosa. **OBJETIVOS:** 1) Educação do corpo clínico do Vila Velha Hospital para conceitos de medicina baseada em evidências e de economia em saúde; 2) Racionalização e clareza do processo de incorporação de novos materiais, medicamentos, insumos e procedimentos no Vila Velha Hospital. **TIPOS DE DESFECHOS USADOS NA DECISÃO:** Resultados de estudos de medicina baseada em evidências e de farmacoeconomia para novos materiais, medicamentos e procedimentos técnicos, além de dados que indicam aumento dos custos de saúde pela incorporação de novas tecnologias desnecessárias. **ESTRATÉGIA DA IMPLEMENTAÇÃO:** Análise das solicitações de incorporação de nova tecnologia (material, medicamento, procedimento) feitas pelo corpo clínico tendo por base estudos de medicina baseada em evidências e farmacoeconomia. Esse estudo é realizado pelo grupo de padronização de insumos e procedimentos do Vila Velha Hospital, que é constituído pelo diretor técnico, médico auditor, enfermeiro auditor, farmacêutico e gerência administrativa do Vila Velha Hospital. **RESULTADOS:** Redução das solicitações de novos materiais e medicamentos por parte do corpo clínico, e redução de 25% dos medicamentos e materiais anteriormente padronizados. **LIÇÕES APRENDIDAS:** A criação do grupo de padronização de insumos e procedimentos no Vila Velha Hospital reduziu a pressão sofrida pelo corpo clínico para incorporação de novas tecnologias e permitiu a esses profissionais conhecer e valorizar conceitos de medicina baseada em evidência e farmacoeconomia na prática diária.

CASE III

INSTRUMENTOS FINANCIEROS Y VIABILIDAD SECTORIAL

Lazarov L

CINVE, Montevideo, Uruguay

ORGANIZACIÓN: El Centro de Asistencia del Sindicato Médico del Uruguay (CASMU), integrante del Sistema Nacional Integrado de Salud (SNIS), constituye la institución privada con el mayor número de asegurados del país. Se financia principalmente con cápitas que recibe del Fondo Nacional de Salud (FONSA), y con primas que las personas no comprendidas en los mecanismos de la seguridad social pagan directamente. La cobertura de salud a través de la seguridad social que se limitaba a los trabajadores formales del sector privado, se extendió con la reforma sectorial a un conjunto relevante de trabajadores públicos, a los hijos de trabajadores y a sus cónyuges a partir del año 2010. Este sistema se financia con aportes del trabajador (4.5% o 6% del salario según tenga o no hijos), y de la empresa (5% sobre la nómina de remuneraciones más un complemento si corresponde) y del Estado. Estas fuentes conforman un fondo público único, FONASA, administrado por la Junta Nacional de Salud (JUNASA), encargada de la compra de servicios asistenciales a las empresas que forman parte del SNIS. La JUNASA transfiere los fondos mediante un sistema de cápitas cuyo valor se ajusta según grupos de sexo y edad. Las empresas del SNIS son a la vez aseguradoras y prestadoras en la medida que compiten entre sí por la preferencia de las personas y porque deben gestionar el riesgo derivado de un financiamiento por capitación para cumplir con los servicios y las respectivas prestaciones. **PROBLEMA O TEMA TRATADO:** Uno de los principales determinantes de la reforma fue la crítica situación financiera del sector, que amenazaba la sustentabilidad de algunas instituciones en el mediano plazo. Este problema era particularmente ostensible en el CASMU. A inicios de 2008 su pasivo equivalía a 10 meses de ingresos operativos, siendo a su vez mayoritariamente de corto plazo, en un contexto institucional adverso, caracterizado por problemas de gobernabilidad, disfuncionalidades de gestión, y un marcado y sostenido envejecimiento de su población de asegurados (24% mayores de 65 años). La primera etapa de la reforma no contempló el ingreso de los jubilados al nuevo sistema de cobertura, lo que no permitió que se adecuara el valor de su cápita a los costos esperados para ese grupo de edad, mayoritario en el caso del CASMU. Por tanto, existía un problema cierto de viabilidad para el CASMU, que configuraba una amenaza para el sistema y la reforma. El cierre del CASMU comprometería seriamente la capacidad de respuesta asistencial del sistema. **PROPÓSITO:** El propósito de la intervención consistió en diseñar un instrumento de reemplazamiento de la deuda del CASMU y del sector en su conjunto. **ESTRATEGIA DE IMPLEMENTACIÓN:** Esta consiste en la emisión de títulos de renta fija de grado inversor local por parte de las empresas, con riesgo no asociado a su cumplimiento y solvencia, dirigidos a inversores institucionales. Las empresas del SNIS que califican con proyectos de gestión previamente evaluados, emiten documentos de adeudo a favor de un fideicomiso financiero, cediendo parte del crédito proveniente de las cápitas transferidas por el FONASA, para hacer frente a esta obligación. Un porcentaje del flujo de fondos del FONASA, pasa a integrar un fideicomiso de garantía que opera en caso de insolvencia de alguna de las empresas. Como respaldo al FONASA, se establece un mecanismo de contragarantía, que obliga a las empresas a mantener sus activos libres de afectaciones y establece un derecho de preferencia legal para la JUNASA. De esta manera, se genera un reaseguro con recursos del propio sistema, que mejora las condiciones de viabilidad de las empresas y de la reforma. **RESULTADOS:** El proyecto implicó un proceso de negociación entre CASMU y dos de los organismos que regulan el sistema, Ministerio de Salud Pública y Ministerio de Economía y Finanzas, cuyas visiones del problema no eran concordantes, e implicó instancias parlamentarias en tanto el instrumento diseñado requería respaldo legal. Como resultado el instrumento,